

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1907

THÈSE

N°

337

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 27 juin 1907, à 1 heure

Par **Pierre ROUCHY**

Né le 2 septembre 1882, à Breteuil (Oise).

ÉTUDE STATISTIQUE ET PRONOSTIQUE

DE

LA COQUELUCHE

A L'HOPITAL BRETONNEAU

Président : M. GILBERT, professeur.

Juges : MM. ROBIN, professeur.

DEMELIN et CARNOT, agrégés.

PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

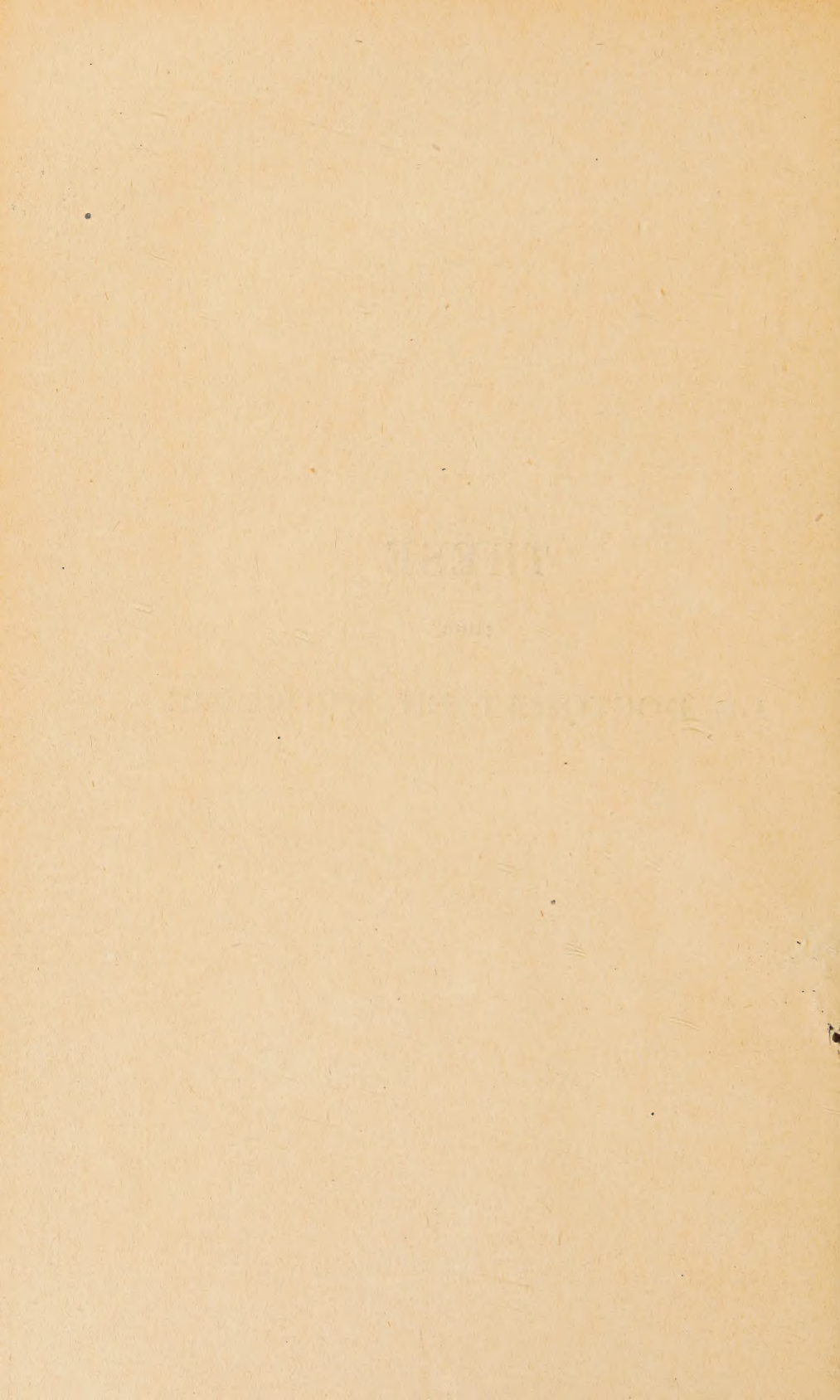
26, rue Monsieur-le-Prince, 26

1907

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

année 1907

THÈSE

N^o —

332

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 27 juin 1907, à 1 heure

Par **Pierre ROUCHY**

Né le 2 septembre 1882, à Breteuil (Oise).

ÉTUDE STATISTIQUE ET PRONOSTIQUE

DE

LA COQUELUCHE

A L'HOPITAL BRETONNEAU

Président : M. GILBERT, professeur.

*Juges : } MM. ROBIN, professeur.
 } DEMELIN et CARNOT, agrégés.*



PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, rue Monsieur-le-Prince, 26

1907

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie.		N...
Physiologie		Ch. RICHEL
Physique médicale.		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.
Parasitologie. Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.
Pathologie médicale	}	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale		BRISAUD.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE
Histologie.		CORNIL.
Operations et appareils		N....
Pharmacologie et matière médicale.		SEGOND
Thérapeutique		POUCHET.
Hygiène		GILBERT
Médecine légale.		CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée.		DEJERINE.
		ROGER.
		HAYEM.
Clinique médicale.	}	DIEULAFOY.
		DEBOVE.
Maladies des enfants		LANDOUZY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.		GRANCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		JOFFROY.
Clinique des maladies du système nerveux.		GAUCHER.
		RAYMOND.
		LE DENTU.
Clinique chirurgicale.	}	TERRIER.
		BERGER.
Clinique ophtalmologique.		RECLUS.
Clinique des maladies des voies urinaires.		DE LAPERSONNE
Clinique d'accouchements		ALBARRAN.
Clinique gynécologique		N.....
Clinique chirurgicale infantile		PINARD.
Clinique thérapeutique		POZZI.
		KIRMISSON.
		A. ROBIN.
Agrégés en exercice.		
MM.		
AUVRAY	DUPRÉ	LEPAGE
BALTHAZARD	DUVAL	MACAIGNE
BRANCA	FAURE	MAILLARD
BEZANÇON	GOSSET	MARION
BRINDEAU	GOUGET	MAUCLAIRE
BROCA (ANDRÉ)	JEANSELME	MERY
CARNOT	LABBE	MORESTIN
CLAUDE	LANGLOIS	POTOCKI
CUNEO	LAUNOIS	PROUST
DEMELIN	LEGRY	RENON
DESGREZ	LEGUEU	RICHAUD
		RIEFFEL (chef des trav. anat).
		TEISSIER
		THIROLOIX
		Vaquez
		WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MIENS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR J. DELTEIL

A TOUS CEUX QUI M'ONT AIDÉ DANS CE TRAVAIL ET M'ONT
FOURNI LES MOYENS DE L'ACCOMPLIR



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

De nombreux travaux, traités, thèses, mémoires, relations d'épidémies ont déjà eu pour objet la maladie qui nous occupe aujourd'hui. Les monographies cliniques sur le pronostic, le traitement et l'hygiène des coquelucheux dans les hôpitaux parisiens ont à différentes reprises fait entrevoir divers aspects de la question. Il nous a paru bon, cependant, sur les conseils de notre maître, M. le Dr Sevestre, de réunir les observations de coqueluches traitées à l'hôpital Bretonneau pendant l'année 1906; nous y avons joint les statistiques des quatre années précédentes et nous examinerons quelles indications prophylactiques et pronostiques en découlent, particulièrement sur les associations de la coqueluche avec les différentes fièvres éruptives, rougeole, scarlatine, varicelle. Nous noterons de plus, au passage les différences les plus notables avec les statistiques déjà publiées et nous verrons s'il n'y a point lieu de faire intervenir les conditions dans lesquelles

se trouvent les malades en traitement à l'hôpital Bretonneau.

L'hôpital Bretonneau est le dernier hôpital d'enfants qui ait été construit et l'on s'est efforcé d'y réaliser les meilleures conditions d'hygiène possibles. Chaque maladie est traitée dans un pavillon spécial, et des boxes, formant également un pavillon séparé, permettent d'isoler immédiatement tout malade présentant dans la salle commune des symptômes suspects et dangereux pour ses camarades. Ces différents pavillons viennent se greffer sur un long couloir qui permet de passer de l'un à l'autre sans sortir au dehors. Enfin, un pavillon isolé des précédents, ne comprenant que des boxes à un seul lit est réservé aux malades dont le diagnostic est douteux lors de l'entrée à l'hôpital.

Telles sont les conditions dans lesquelles ont été soignés nos malades : nous allons voir maintenant comment la maladie a évolué et quelles en ont été les complications les plus fréquentes.

Nous voulons tout d'abord exprimer notre reconnaissance à nos maîtres dans les hôpitaux pendant nos années d'externat, MM. les D^{rs} QUEYRAT, SIREDEY, NÉLATON, OMBREDANNE, SEVESTRE, qui nous ont toujours témoigné la plus grande bienveillance. C'est à eux que nous devons ce que nous savons de la médecine et nous ne l'oublierons jamais.

Nous adressons également nos remerciements à M^r le professeur GILBERT, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Étude statistique des cas de coqueluche observés à
l'hôpital Bretonneau de 1902 à 1907.

Les cas de coqueluche soignés à l'hôpital Bretonneau
de 1902 à 1907, se départissent de la façon suivante :

ANNÉE 1902 :

Entrées : 188 ; décès : 45 ; coefficient de mortalité : 23,9 0/0

Les complications relevées ont été les suivantes :

	Cas	Décès	Guérisons
Broncho-pneumonie.	29	19	10
Broncho-pneumonie, convul-			
sions	4	4	0
Rougeole	9	2	7
Rougeole, broncho-pneumo-			
nie	6	5	1
Varicelle.	4	0	4
Varicelle, broncho-pneumonie	3	2	1
Tuberculose pulmonaire . .	4	3	1 (?)
Tuberculose, broncho-pneu-			
monie	3	3	0
Mal de Pott	1	1	0
Convulsions	2	2	0
	—	—	—
TOTAUX	65	41	24

De plus, ont été emmenés par leurs parents 5 enfants
présentant les complications suivantes : 1 varicelle,

1 varicelle broncho-pneumonie, et 3 broncho-pneumonies.

ANNÉE 1903

Entrées: 57; décès: 17; coefficient de mortalité: 29,82 0/0

Les complications relevées ont été les suivantes :

	Cas	Décès	Guérisons
	—	—	—
Broncho-pneumonie	15	11	4
Broncho-pneumonie, convulsions	1	1	0
Broncho-pneumonie, diphtérie	1	1	0
Broncho-pneumonie, varicelle, diphtérie	1	1	0
Rougeole	4	1	3
Rougeole, broncho-pneumonie	1	0	1
Scarlatine, diphtérie. . . .	1	0	1
Varicelle.	3	0	3
Convulsions	1	1	0
Urémie	1	1	0
	—	—	—
TOTAUX :	29	17	12

ANNÉE 1904 :

Entrées: 176; décès: 27; coefficient de mortalité: 15,34 0/0

Les complications ont été relevées les suivantes :

	Cas	Décès	Guérisons
	—	—	—
Broncho-pneumonie. . . .	19	11	8
Broncho-pneumonie et convulsions	3	3	0

Diphtérie.	4	1	3
Rougeole.	14	0	14
Rougeole, broncho-pneumonie	5	4	1
Rubéole	2	0	2
Scarlatine	1	0	1
Varicelle.	4	0	4
Convulsions.	3	3	0
Athrepsie	1	1	0
Méningite	1	1	0
TOTAUX :	57	24	33

ANNÉE 1905.

Entrées : 140 ; décès : 24 ; coefficient de mortalité : 17,14 0/0.

Les complications observées ont été :

	Cas	Décès	Guérisons
Broncho-pneumonie	14	8	6
Rougeole.	5	0	5
Rougeole, broncho-pneumonie.	4	1	3
Rougeole, varicelle	3	0	3
Varicelle	3	0	3
Varicelle, broncho-pneumonie.	1	1	0
Tuberculose pulmonaire . . .	5	4	1 (?)
Entérite tuberculeuse	1	1	0
Diphtérie	2	1	1
Convulsions	7	6	1
Cachexie	1	1	0
TOTAUX :	46	23	23

ANNÉE 1906

Entrées : 166 ; *décès* : 39 ; *coefficient de mortalité* : 23,49 0/0.

Les complications observées ont été les suivantes :

	Cas	Décès	Guérisons
	—	—	—
Broncho-pneumonie	40	26	14
Rougeole	4	0	4
Rougeole, broncho-pneumonie.	1	1	
Varicelle, rougeole	1		1
Varicelle	11		11
Varicelle, broncho-pneumonie.	1		1
Varicelle, scarlatine	2		2
Varicelle, pleurésie puru- lente	1	1	
Diphtérie.	4		4
Diphtérie, rougeole	1	1	
Angine	1		1
Convulsions.	5	5	
Tuberculose pulmonaire . .	8	4	4
Bronchite	1		1
Vulvite	1		1
Otite	2		2
Hémoptysie.	1		1
Catarrhe oculo-nasal. . . .	1		1
Éruption scarlatiniforme . .	1		1
	—	—	—
TOTAUX: . . .	87	38	49

L'ensemble des cinq années nous donne un total de 727 entrées, 291 complications et 152 décès, soit 40 0/0 de complications et une mortalité globale de 20,9 0/0 ; chiffres considérables, comparés à ceux de certains services, et surtout à ceux de la ville où la coqueluche est presque toujours une maladie bénigne. Les statistiques des dispensaires et des écoles de la ville de Paris ne donnent qu'une mortalité de 1 0/0 environ. A l'hôpital des Enfants-Malades, le taux de la mortalité, variable autrefois de 25 à 27 0/0, a pu être abaissé à 4,36 0/0 (Monraisse), avec des mesures rigoureuses d'hygiène et d'isolement. Il y a donc à l'hôpital Bretonneau, malgré les efforts tentés et les améliorations réalisées, quelque chose qui laisse à désirer et maintient, sinon la gravité, tout au moins la fréquence des complications secondaires de la coqueluche. Nous allons maintenant passer en revue les principales de ces complications, étudier leur influence sur la coqueluche et voir quelles sont les indications prophylactiques et pronostiques qui en découlent.

..

Coqueluche et broncho-pneumonie.

La plus fréquente, comme aussi la plus grave, des complications observées a été la broncho-pneumonie. Son histoire est aussi ancienne que celle de la coqueluche. En 1586, Suau, médecin à Nîmes, dans un *Traité sur la coqueluche*, publié par lui sous forme de dialo-

gue, fait les remarques suivantes : « l'autre symptôme, semblablement long, continu, importun et dangereux est la toux, violente en aucuns, jusques à hoster la respiration, ou par la violente concussion, ouvrir et rompre des vaisseaux en la poitrine pour la grande compression de tout le sang en iceux vaisseaux, la plupart exiles, petits, et par ce moyen exciter Pleurésies, Périneumonies et autres inflammations internes, quasi toujours mortelles, quand elles surviennent à une maladie aiguë ou à un corps débilité, comme s'est vérifié en plusieurs coqueluchez tombés en ses inflammations. »

Nous trouvons là, en même temps qu'une étiologie, une pathogénie et un pronostic de la broncho-pneumonie au cours de la coqueluche.

Roger, dans ses *Recherches cliniques sur les maladies des enfants* note 15,77 0,0 de broncho-pneumonies au cours de la coqueluche. Vialle, aux Enfants-Malades, 26 0/0. Bacaloglu donne pour le pavillon des douteux dans le même hôpital, trois cas seulement de broncho-pneumonie à la suite de la coqueluche. En ville, les statistiques qui donnent 1 0 0 de mortalité moyenne ne peuvent s'expliquer qu'avec une extrême rareté de la broncho-pneumonie.

D'aussi fortes différences dans les statistiques nous laissent déjà entrevoir l'étiologie de la broncho-pneumonie. Pour les anciens auteurs, partisans du catarrhe et adversaires de l'individualité de la broncho-pneumonie, qu'ils considéraient comme toujours secondaire, celle-ci était due à l'extension aux bronches et aux alvéoles du processus inflammatoire de la coqueluche.

Plus tard, les recherches cliniques de Roger, de Cadet de Gassicourt, de Barthez et Sanné, établissent l'individualité de la broncho-pneumonie dans certains cas, mais ces auteurs ne semblent pas, dans la coqueluche, avoir cherché la cause de cette complication ailleurs que dans la coqueluche elle-même. Les travaux bactériologiques publiés dans ces dernières années ont remis en question l'étiologie de la broncho-pneumonie des fièvres éruptives et de la coqueluche en particulier. Les uns, comme Gerhardt et Afanassief, la considèrent comme une complication due au germe cause de la maladie. Afanassief aurait retrouvé dans les foyers broncho-pneumoniques le microbe qu'il a isolé des crachats des quintes et qu'il considère comme spécifique de la coqueluche. Czaplewsky, Arnheim, Griffiths, ont également mis à jour des microbes de la coqueluche, mais ces découvertes n'ont pas été confirmées. Par contre, M. Mosny, puis M. Netter ont montré que dans les broncho-pneumonies consécutives à la diphtérie, la fièvre typhoïde, le foyer broncho-pneumonique renferme très rarement le microbe de ces maladies, mais toujours le pneumocoque, le streptocoque, le bacille encapsulé ou le staphylocoque. Dans un cas, Haushalter (1890) a retiré du sang d'un coquelucheux du staphylocoque doré, microbe nullement spécifique, dont l'inoculation au lapin a déterminé des lésions mortelles de broncho-pneumonie. Il semble donc que la broncho-pneumonie, comme l'a dit le professeur Hutinel, est une infection surajoutée, due à des germes étrangers à la coqueluche.

Cliniquement, la broncho-pneumonie évolue le plus souvent sous la forme épidémique. Rare en ville où les enfants sont mal soignés, mal nourris, et entassés dans des logements surchargés d'habitants, cette complication est très fréquente à l'hôpital où les enfants se trouvent placés dans les meilleures conditions d'hygiène désirables. A l'ancien hôpital Trousseau ses ravages étaient tels qu'en 1898 le Dr Variot demandait la fermeture de la salle des coquelucheux, tenant pour moins meurtrier de laisser au dehors les enfants atteints de coqueluche.

Ce caractère épidémique de la broncho-pneumonie a été particulièrement manifeste dans le courant de l'année 1906. Les cas se sont toujours présentés en séries, malgré l'isolement rapide des enfants atteints de cette complication : c'est ainsi que, si dans les mois d'avril et de juin nous n'avons relevé aucun cas de broncho-pneumonie, nous en avons relevé, en août et décembre, jusqu'à six cas dans une seule salle. Les autres mois donnent deux, trois, quatre, cinq cas, mais jamais un cas ne s'est présenté isolé. Certaines années donnent également une fréquence excessive de cette complication. Ainsi, en 1903, 26, 31 0 0 des enfants admis à l'hôpital pour coqueluche en ont été atteints, tandis que la proportion n'a été que de 10 0 0 en 1905. La fréquence moyenne des cas de broncho-pneumonie a été de 17,330/0. Ces cas se répartissent de la façon suivante :

1° BRONCHO-PNEUMONIES SIMPLES :

Année	1902...	29 cas	10 guérisons	19 décès.
—	1903...	15 —	4 —	11 —
—	1904...	19 —	8 —	11 —
—	1905...	14 —	6 —	8 —
—	1906...	38 —	14 —	24 —

2° BRONCHO-PNEUMONIE RÉCIDIVÉE :

Année	1906...	1 cas	1 décès.
-------	---------	-------	----------

3° BRONCHO-PNEUMONIE ET CONVULSIONS :

Année	1902...	4 cas	4 décès.
—	1903...	1 —	1 —
—	1904...	3 —	3 —
—	1906...	1 —	1 —

4° BRONCHO-PNEUMONIE ET TUBERCULOSE :

Année	1902...	3 cas	3 décès.
-------	---------	-------	----------

5° BRONCHO-PNEUMONIE ET DIPHTÉRIE :

Année	1903...	1 cas	1 décès.
-------	---------	-------	----------

L'influence de la broncho-pneumonie sur la coqueluche, il est facile de le voir, et de tout temps on l'a remarqué, se traduit tout d'abord par une augmentation très considérable de la mortalité. Sur les 126 cas que nous avons relevé il y a eu 87 décès, soit 69 0/0. Les deux éléments principaux de la coqueluche, les quintes et l'apyrexie sont souvent nettement influencés par la broncho-pneumonie. Le vieil adage hippocratique, *spasmos febris accedens solvit*, a été vérifié et répété par tous les auteurs. Trousseau disait qu'il fallait se méfier, au cours d'une coqueluche à la période d'état, lorsque les quintes disparaissaient. Il ne faut pas ce-

pendant accorder une trop grande valeur à cet adage dont la rigueur a déjà été contestée par Barthez et Sanné. Une broncho-pneumonie peut évoluer alors même que que les quintes persistent: la chose est fréquente.

Assez souvent la broncho-pneumonie entraîne à sa suite de nouvelles complications: c'est ainsi que nous avons observé une fois sa récurrence, neuf fois des convulsions, trois fois la tuberculose, et une fois la diphtérie. Ces complications comportent un pronostic très sombre: nous n'en avons vu guérir aucune.

Nous avons, parmi nos observations, choisi huit cas les plus nets et cependant très différents. Dans l'un d'eux, terminé par la guérison, les quintes ont été suspendues. La broncho-pneumonie guérie, les quintes ont reparu pendant trois jours (deux par jour), puis la maladie a définitivement guéri.

Dans trois cas, les quintes ont persisté.

Une fois elles ont augmenté.

Une fois le malade entré avec une broncho-pneumonie est mort sans avoir eu de quintes.

Enfin, deux fois les quintes ont disparu lors d'un premier accès de broncho-pneumonie, mais ont reparu et persisté pendant un second accès au cours duquel la mort est survenue.

Il ne faut pas, en médecine, se fier aux axiomes trop absolus.

OBSERVATIONS

Observation I. — Albert M..., 3 ans 1/2.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Parents bien portants ; un autre enfant bien portant.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Né à terme, élevé au sein jusqu'à 17 mois. A 2 ans 1/2, rougeole. Tousse beaucoup. Malade depuis quatre jours.

ÉTAT ACTUEL. — A son entrée, le 25 janvier, on constate des foyers de râles sous-crépitants avec souffle, dans le tiers moyen du poumon en arrière et dans l'aisselle droite. En avant, râles au sommet droit et respiration soufflante. T. : 39°. Pas de quintes.

Le 28. — La température est redescendue, à 37°. Le malade a 2 quintes.

A partir du 31, les quintes disparaissent et le malade sort guéri le 8 février.

Observation II. — Lucie B..., 3 ans 1/2.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Inconnus.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Envoyée par un médecin pour broncho-pneumonie, suite de coqueluche. Depuis cinq semaines a une coqueluche de moyenne intensité. Le 11, dyspnée. T. : 40°5. Rien de net à l'auscultation.

Le 12 au matin. — T. : 39°2. Quelques râles sous-crépitants et respiration soufflante en arrière.

A son entrée à l'hôpital, le 13, la température est de 40°. Pendant huit jours elle oscille entre 38° et 40°6. Broncho-pneumo-

nie. Le nombre des quintes a été de 6 à 9 par jours toujours en augmentant. Le jour de la mort, 8 quintes.

Observation III. — Germaine M..., 14 mois.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Parents bien portants; deux autres enfants dont un commence à tousser.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Née à terme, élevée au biberon. Diarrhée verte l'année dernière. Malade depuis huit jours. Tousse en quintes depuis quatre jours. Vomissements.

ÉTAT ACTUEL. — Entre le 6 septembre avec une température de 38° et 7 quintes. Injection préventive de sérum de Roux.

Le 7. — T. : 39°6. 9 quintes.

Le 8. — La température est redescendue à la normale. Même nombre de quintes.

Du 10 au 13 la température oscille entre 38°6 et 39°6. *Le 13*, urticaire. 12 quintes par jour.

Du 13 au 30 la température se maintient constamment entre 37 et 38°. Le nombre des quintes reste stationnaire à 13 par jour.

Le 1^{er} octobre. — Broncho-pneumonie. Le nombre des quintes n'a pas varié.

Le 5. — L'enfant est emmené par sa mère avec une température de 39° et 12 quintes par jour. La broncho-pneumonie est en pleine évolution.

Observation IV. — Marcelle H., 7 mois.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Mère bien portante. Deux autres enfants morts.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Née à terme, élevée au biberon. N'a jamais été malade. Toussede depuis un mois, en quintes depuis quinze jours.

ÉTAT ACTUEL. — Elle entre à l'hôpital le 17 avec une température de 37° et 8 quintes par jour.

Le lendemain et les jours suivants la température s'élève progressivement et atteint 41° le jour de la mort qui survient six jours après l'entrée. Le nombre des quintes était passé de 8 à l'entrée à 12 la veille de la mort.

Observation V. — Gaston C..., 2 ans 1/2.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Parents bien portants ; un autre enfant bien portant.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bronchite l'année dernière. Tousse depuis trois semaines, en quintes depuis huit jours.

ÉTAT ACTUEL. — Entre le 1^{er} mars avec de la diarrhée et une broncho-pneumonie double. Pendant toute la durée de son séjour à l'hôpital la température reste entre 39° et 40°, sauf du 13 au 16 où elle se maintient entre 38° et 39°. La veille du décès elle remonte à 40° 2.

Du 1^{er}, date de son entrée, au 6, il n'a pas eu de quintes. Du 6 à la fin il en a douze par jour, sauf deux jours avant la mort où il n'en a plus que dix.

Observation VI. — Maurice L..., 14 mois. Aucun renseignement sur les antécédents héréditaires et personnels.

Entre le 13 juin à l'hôpital avec une température qui va les jours suivants jusqu'à 41° 4. Pas de quintes. Broncho-pneumonie.

Le 29. — La température est redescendue à 37° 6.

Le 30. — Sept quintes.

La température recommence à monter progressivement jusqu'à 40° en même temps que le malade fait de nouveaux foyers de broncho-pneumonie. Les quintes, après avoir persisté pendant six jours disparaissent de nouveau lorsque la température est restée deux jours à 40°

Observation VII. — Augustine J..., 5 ans 1/2.

Est amenée à l'hôpital parce qu'elle est oppressée depuis huit jours. Elle tousse en quintes depuis trois semaines et a de la diarrhée.

On ne relève rien dans ses antécédents héréditaires : ses parents sont vivants et bien portants ; la famille comprend trois autres enfants dont deux ont la coqueluche.

Elle est née à terme, a été élevée au sein jusqu'à quatorze mois et n'a jamais été malade.

ÉTAT ACTUEL. — A son entrée à l'hôpital le 12 janvier, la température de la malade est de 38°6 le matin et de 40° le soir. Dans la journée elle a eu neuf quintes. A gauche, sur la ligne axillaire, foyer de broncho-pneumonie et râles sous-crépitaunts disséminés dans le reste de la poitrine. Dyspnée très accusée.

Le 13 janvier. — État stationnaire. Les jours suivants la dyspnée s'accuse et la mort survient le 15 janvier.

Examen nécropsique. — Adhérences pleurales assez étendues intéressant la grande cavité, surtout à gauche et aux bases, et les scissures interlobaires. Les sommets sont libres.

Dans le parenchyme pulmonaire, foyers disséminés de broncho-pneumonie, plus nombreux à la partie inférieure des différents lobes. A la base gauche, on trouve un gros foyer d'hépa-

tisation grise dans lequel les bronches dilatées laissent s'écouler un pus abondant.

Le long de la trachée, à gauche, ganglions de la grosseur d'une fève présentant à la coupe des parties violacées sur fond pâle.

La cavité péricardique renferme environ 60 grammes d'un liquide citrin. Le feuillet viscéral a un aspect laiteux et dépoli ; pas d'adhérences. Rien aux valvules. Le cœur droit et la veine azygos sont très dilatés et remplis de caillots.

Le foie, congestionné, dépasse le rebord costal de quatre travers de doigt. Sa capsule est très adhérente au diaphragme et à la paroi antérieure de l'abdomen.

Rien à signaler du côté des autres organes.

Observation VIII. — Antoine R., 5 mois.

Entre à l'hôpital parce qu'il toussé par quintes depuis huit jours.

Né à terme, élevé au biberon. Un autre enfant et la mère sont bien portants.

Le 18 décembre. — A son entrée on trouve des deux côtés en arrière, des râles sous-crépitaux, avec souffle à droite. Température 40°. Pas de quintes.

Le 22. — Le malade a huit quintes. A partir de ce moment, il en aura cinq à six par jour. La température oscille entre 39 et 40°.

Le 2 janvier. — Ascension à 40°. Otite droite. Le lendemain, la température est restée stationnaire. L'auscultation dénote la présence de foyers de râles fins disséminés dans le poumon gauche, avec respiration soufflante.

Le 7 janvier. — Nouveaux foyers dans le poumon droit. La température oscille entre 39° et 40°. Tâches de purpura de la dimension d'une tête d'épingle.

Le 10 janvier, — Décès avec une température de 41°.

*
* *

W.

Coqueluche et rougeole.

Si le caractère épidémique de la broncho-pneumonie, indépendante de la coqueluche, a besoin d'être démontré, il n'en est plus de même aujourd'hui de la rougeole associée à la coqueluche. Les anciens auteurs cependant, ont cru qu'il y avait entre les deux maladies, tantôt de mystérieuses affinités, tantôt une identité probable de nature.

Le Dr Faber, dans la relation d'une épidémie de coqueluche rougeole, survenue en 1833, dans le bailliage de Schorndorf, semble admettre une sorte d'antagonisme entre les deux affections. D'après lui, l'enfant atteint de coqueluche ne contracterait pas la rougeole et réciproquement celui atteint de rougeole ne contracterait pas la coqueluche.

Le Dr Volz, au contraire, ayant observé une épidémie de coqueluche qui succéda à une épidémie de rougeole, non seulement nie l'antagonisme, mais admet, avec J. Frank et d'autres auteurs l'identité de nature des deux maladies. Il aurait remarqué que les deux affections se succédaient tour à tour, donnant les mêmes lésions anatomiques.

Rilliet et Barthez donnent, sur l'association de ces maladies, des conclusions plus exactes, bien qu'ils semblent encore admettre entre elles une relation causale.

Pour Roger enfin, la spécificité des deux maladies ne fait pas de doute et le cumul est purement fortuit.

C'est la théorie qui s'impose aujourd'hui. Quoi qu'on en ait dit, il n'existe pas d'affinité plus ou moins mystérieuse entre la coqueluche et la rougeole. L'association de ces deux maladies est fréquente, mais n'est due qu'à la facilité avec laquelle s'opère la double contagion (Richardière).

C'est ainsi que Hirsch note sur 107 épidémies 49 fois la coïncidence de la coqueluche et de la rougeole. H. Roger, sur 431 coqueluches note 78 fois la rougeole en coïncidence, soit 18 0/0 des cas. MM. Perret et Givre, notent dans la *Province médicale* en 1892, 19 rougeoles sur 300 cas de coqueluche, soit 6,33 0/0 avec 9 décès. Vialle donne 20 cas de coqueluche rougeole sur 246 enfants aux Enfants-Malades, de 1896 à 1900, soit, 8,1 0/0. Robinet donne 25 cas de coqueluche rougeole sur 712 entrées pour rougeole à l'hôpital des Enfants-Malades soit 3,51 0/0. Monraisse, aux Enfants-Assistés, note dans 10 0/0 des cas la rougeole associée à la coqueluche. Il serait facile de multiplier ainsi les statistiques les plus diverses, nous retiendrons seulement la fréquence de l'association des deux maladies. Pendant l'année 1906 nous avons observé à l'hôpital Bretonneau huit cas de rougeole associée à la coque-

luche ; dans les registres des quatre années précédentes, nous avons relevé 47 autres cas, en tout 55 cas sur 727 entrées pour coqueluche, soit 7,56 0/0.

L'influence des deux maladies l'une sur l'autre a été diversement déterminée. A la suite d'une épidémie Rilliet et Barthez concluent de la façon suivante :

1° Dans la grande majorité des cas la toux convulsive a succédé à l'éruption.

2° Dans des cas beaucoup plus rares, elle a précédé l'exanthème d'une ou plusieurs semaines ; plus rarement encore elle s'est déclarée en même temps que les prodromes.

3° D'autres fois, c'est après un rétablissement complet et une disparition absolue de la toux rubéolique pendant un et même deux mois que s'est développée la coqueluche.

Pour les mêmes auteurs, « la coqueluche suite de rougeole, n'a pas de violence et la persistance qui sont l'apanage ordinaire de cette maladie : chez la plupart des sujets atteints de coqueluche idiopathique dans le commencement de l'épidémie, la toux convulsive n'a pas été très longue, ni très intense, tandis que plus tard elle a été aussi tenace et aussi rebelle qu'à l'ordinaire. »

Ils signalent aussi en ces termes l'influence de la réunion de la coqueluche et de la rougeole sur les complications pulmonaires :

1° Les complications pulmonaires sont beaucoup plus rapides, alors que dans la coqueluche simple elle n'ap-

paraissent qu'à la fin de la deuxième période ou même à la troisième.

2° La forme suffisante, avec râles humides, très abondants, a en général prédominé.

Nous trouvons là, au point de vue clinique, à côté de quelques erreurs, certaines observations très justes.

Henri Roger, dans ses *Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance*, rapporte de nombreuses observations dont il tire les conclusions suivantes : « Si la coqueluche, entée sur la rougeole, survient dans la première période de l'exanthème, elle n'en change pas sensiblement les symptômes ; l'état fébrile et la toux rubéolique restent les mêmes et l'éruption n'en continue pas moins ses phases régulières. Quand la coqueluche se développe au déclin de la fièvre éruptive, elle ranime la toux, laquelle n'a ses caractères convulsifs que plus tard. Parfois la fièvre résout les quintes et donne ou ne donne pas de convulsions ; parfois elle les augmente, parfois elle ne fait rien. Ainsi l'on voit la coqueluche, masquée d'abord (et peut-être supprimée dans son élément nerveux) par une fièvre intense, se manifester au moment où l'état fébrile diminue et finalement guérir avec une rapidité extraordinaire. »

Les cas qu'il nous a été donné d'observer et ceux que nous avons relevés dans les archives du service ont tous porté sur des rougeoles survenant au cours de la coqueluche, sauf un cas où la coqueluche a succédé à la rougeole. Quatre fois les deux maladies avaient été

contractées au dehors ; dans le reste des cas la rougeole avait été contractée dans le service. Nous n'avons de la sorte pu contrôler qu'une partie des conclusions émises par les auteurs que nous venons de citer.

Sur les 56 cas de coqueluche rougeole ainsi notés, il y a eu :

En 1902,	8	guérisons	et	7	décès	soit	15	cas
1903,	4	—		1	—		5	—
1904,	15	—		4	—		19	—
1905,	8	—		1	—		9	—
1906,	6	—		2	—		8	—
	—			—			—	
TOTAUX...	41			15			56	

soit un coefficient de mortalité égal à 25 0/0.

Il faut remarquer cependant que la moitié des décès a eu lieu dans la seule année 1902, particulièrement meurtrière, ce qui ramène à 17,5 0/0, seulement le coefficient moyen de mortalité pour les autres années. Ces chiffres montrent une amélioration manifeste sur la plupart des statistiques. M. le Dr Comby voulant fixer la mortalité en pareil cas donnait d'après ses observations 43, 47 0/0 de décès.

La principale, presque la seule complication observée a été la broncho-pneumonie : nous en relevons 17 cas, soit 30 0/0, parmi lesquels 10 morts. Le coefficient de mortalité de cette complication serait égal à 58 0/0. Une malade âgée de 15 mois, qui avait eu la diphtérie en même temps que la coqueluche et qui contracta

ensuite la rougeole, mourut de tuberculose. Deux fois la varicelle a évolué au cours de la coqueluche, avant ou après la rougeole, sans amener de complication. Enfin une malade entrée pour rougeole le 10 avril, a la coqueluche le 10 mai et meurt le 15 de broncho-pneumonie.

L'influence de la coqueluche sur le processus morbilleux nous a paru très faible. Dans tous les cas, la courbe de température a été normale ; on retrouve même au deuxième ou troisième jour de l'invasion, l'accalmie notée par M. Sevestre dans l'évolution de la rougeole sans complication. L'éruption n'a ni une intensité, ni une durée particulière.

Les complications pulmonaires sont plus fréquentes que dans la coqueluche simple, mais là encore essentiellement subordonnées à la contagion et à l'état du sujet. C'est ainsi que si nous trouvons six fois cette complication sur quinze cas en 1902, nous ne la rencontrons qu'une fois sur cinq en 1903 et cinq fois sur dix-neuf en 1904. Les recherches bactériologiques de Queissner, Neumann, Mosny, Netter, Boulloche, Méry, Cornil, n'ont fait que confirmer sur ce point les enseignements des cliniciens, comme Bard, qui disait dès 1887 et 1888, que les complications de la rougeole et notamment la broncho-pneumonie, étaient « des additions morbides dues à la germination parallèle de plusieurs parasites dans le même organisme. »

La forme de la complication pulmonaire avait paru à Rilliet et Barthez, influencée par l'association morbide : la forme suffocante s'observerait plus fréquemment. Sur

les septcoqueluches rougeoles que nous avons observées, il n'y a eu qu'une broncho-pneumonie et celle-ci n'a présenté aucun caractère particulier. Les complications pulmonaires notées les années précédentes ont toutes été diagnostiquées broncho-pneumonie.

Quant à l'influence de la rougeole sur la coqueluche elle avait déjà paru essentiellement variable à Roger suivant que l'une précédait l'autre, ou inversement, et suivant les moments. Nous avons observé deux cas où la rougeole précéda la coqueluche. Dans l'un la malade âgée de trois ans sortait de l'hôpital des Enfants-Malades où elle avait eu la rougeole et la varicelle : elle en sortait toussant par quinte. Après un séjour de soixante-douze jours à l'hôpital Bretonneau elle est sortie guérie sans complication. Dans l'autre cas, la malade qui avait la rougeole à son entrée contracta la coqueluche ; les quintes apparurent un mois après et dans un délai de cinq jours la malade mourait de broncho-pneumonie.

Les autres cas se rapportent à des rougeoles au cours de la coqueluche. Le nombre des quintes n'a été que rarement influencé : une fois les quintes ont disparu au moment de l'éruption, une autre fois elles ont légèrement augmenté. Il y aurait à remarquer, mais nous n'en avons eu qu'une fois l'occasion, que si un enfant, sorti guéri d'une coqueluche, contracte la rougeole, et cela dans le délai d'un mois, les quintes reparaissent pour disparaître à nouveau le jour où la rougeole est guérie.

La rougeole, en résumé, très fréquemment observée au cours de la coqueluche, n'aggrave son pronostic

qu'en ce qu'elle prédispose aux infections secondaires toujours possibles et très graves en pareil cas.

OBSERVATIONS

Observation IX. — Lydie L..., 2 ans 1/2.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Parents bien portants. Un frère a la coqueluche.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Née à terme, élevée au biberon. Bronchite il y a un an. Tousse depuis huit jours, en quintes depuis quatre jours. Vomissements, constipation.

ÉTAT ACTUEL. — Entre à l'hôpital le 7 novembre, avec sept quintes par jour et une température oscillant entre 37°4 et 38°.

Les jours suivants le nombre des quintes arrive à treize.

Le 23 novembre. — Varicelle. La température se maintient au-dessus de 38°, sans dépasser 38°6, avec légères rémissions matutinales. Le nombre des quintes, de dix au moment de l'éruption, descend peu à peu à mesure que la varicelle guérit, pour tomber à cinq le 7 décembre, date à laquelle la température est revenue à 37°2.

Cet état se maintient jusqu'au 27 décembre.

Du 27 décembre au 1^{er} janvier. — La température monte progressivement jusqu'à 40°. Éruption morbillieuse très nette, le 1^{er} janvier. Le nombre des quintes qui de deux était passé à huit, tombe à zéro le même jour. La rougeole évolue normalement.

Le 6 janvier. — Les quintes reparaissent : six par jour.

Le 11. — Les quintes ont disparu et la malade sort guérie le 13, sans complication.

Observation X. — Jeanne L..., 15 mois.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Parents bien portants ; un autre enfant bien portant.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — N'a jamais été malade. Tousse depuis trois semaines, en quintes depuis huit jours. Diarrhée, vomissements.

ÉTAT ACTUEL. — Entre à l'hôpital le 14 novembre, avec dix quintes par jour et une température oscillant journellement entre 38° et 40°.

Le 25. — On trouve dans la gorge et le nez du bacille de Loeffler long, associé au staphylocoque. La température diminue, le nombre des quintes est stationnaire, dix par jour.

Le 2 décembre. — La température est à 37° ; on note huit quintes par jour.

Du 2 au 12 janvier. — La température oscille entre 37°2 et 37°8 avec quelques rares et fugaces ascensions au-dessus de 38°. Le nombre des quintes varie de deux à quatre par jour.

Du 12 au 30 janvier. — La température restant la même, le nombre des quintes remonte à six ou huit par jour.

Du 31 janvier au 7 février. — La température s'élève progressivement jusqu'à 40°4. A noter cependant que le 2 février la température descend à 37°8 alors que la veille elle était à 39°2. Eruption morbillieuse le 7. Le nombre des quintes, resté à trois du 31 janvier au 3 février, monte à dix le 4 février et ensuite oscille entre sept et neuf.

Les jours suivants, la température redescend, oscillant entre 38° et 39° ; le nombre des quintes reste stationnaire.

Le 21 février. — On note de gros râles humides plus abondants à la base droite. La malade a huit quintes par jour. La température oscille entre 38° et 39°. On porte le diagnostic de tuberculose probable.

La température et le nombre des quintes diminuent légèrement et régulièrement à partir de ce jour jusqu'à la mort qui survient le 2 mars avec une température de 37°8 et cinq quintes par jour. La malade est restée cent neuf jours à l'hôpital.

L'autopsie n'a pu être faite.

Observation XI. — Suzanne G..., 8 ans 1/2.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Parents bien portants ; quatre autres enfants bien portants.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — N'a jamais été malade. Tousse depuis un mois, en quintes depuis quinze jours.

ÉTAT ACTUEL. — Entre à l'hôpital le 11 janvier 1906. Coqueluche de moyenne intensité : sept à huit quintes par jour. La température oscille entre 37°6 et 37°2.

Le 20 janvier. — Brusque ascension à 39°. La température, redescendue le lendemain à 37°6 remonte peu à peu jusqu'à 38°6, le 23 janvier, date où apparaît l'éruption morbillieuse. Les quintes sont toujours au nombre de six ou sept.

La rougeole terminée, la coqueluche guérit sans complications. La malade n'a plus de quintes à partir du 7 mars et sort guérie le 15.

Observation XII. — Odette F..., 2 ans 1/2.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Parents bien portants.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — N'a jamais été malade. Élevée au sein. Tousse depuis huit jours, en quintes depuis trois jours. Vomissements. Selles régulières.

ÉTAT ACTUEL. — Entre à l'hôpital le 30 septembre. Coqueluche de moyenne intensité. La température est à 37° sans jamais atteindre 38°. Le nombre des quintes varie de huit à quatorze par jour jusqu'au 28 octobre.

Du 28 octobre au 10 novembre. — La malade n'a que deux quintes par jour. Température: 37°.

Le 11 novembre. — Ascension de la température à 39°6. Le lendemain la malade n'a que 37° ; mais les jours suivants, la température s'élève régulièrement pour atteindre 39° le 15 novembre où l'on constate l'éruption morbilleuse. Le nombre des quintes est passé de deux à dix par jour.

Les jours suivants la température redescend en oscillant jusqu'à 37°.

Le 26 novembre. — Les quintes ont disparu et la malade sort guéri le 3 décembre.

Le 22 décembre. — La malade revient à l'hôpital avec une température de 40°. Admise au pavillon des douteux, elle a des quintes de coqueluche à partir du 25. La température est revenue à 37°4. Coqueluche légère, deux ou trois quintes par jour, parfois même zéro.

Du 21 au 29 janvier. — Broncho-pneumonie. Le nombre des quintes atteint jusqu'à quinze par jour, pour disparaître le 30, alors que le 29 on en note encore huit.

Le 3 février. — Les quintes reparaissent, elles vont en dimi-

nuant jusqu'au 18 où elles disparaissent définitivement. La malade sort guérie le 22 février.

Observation XIII. — Lucien L..., 3 ans 1/2.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Mère bien portante. Père tuberculeux. Trois autres enfants maladifs.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Né à terme ; élevé au sein ; a toujours été malade ; rachitique. Depuis trois mois tousses beaucoup ; depuis quelques jours coryza, larmoiement, vomissements.

ÉTAT ACTUEL. — Il entre le 13 janvier avec une éruption de rougeole et une température de 40° 4. Pas de quintes.

Le 16 janvier. — La température est revenue à 37° 4 et l'éruption a disparu.

Le 20 janvier. — T. : 37°. Quatre quintes.

Le 23 janvier. — Deux quintes. A partir du 24, l'enfant n'a plus de quintes, sa température reste à 37°.

Il sort guéri le 1^{er} février.

Observation XIV. — Roland P.... 5 ans 1/2.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Père bien portant ; mère tousses un peu.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Né à terme, nourri au sein. Bronchite il y a un an.

Depuis deux mois l'enfant est malade : varicelle, coqueluche. Il a encore des quintes : les yeux, le nez coulent depuis trois jours ; des rougeurs sont apparues sur la figure et sur le corps. Vomissements, diarrhée.

ÉTAT ACTUEL. — Entre le 16 janvier avec une éruption de rougeole en voie de disparition. T. : 39° 4. Onze quintes par jour.

Le 20 janvier. — L'éruption a disparu, le nombre des quintes, stationnaire jusqu'à ce jour, monte à treize par jour. T.: 38°.

Du 21 au 31 janvier. — Le nombre des quintes se maintient autour de treize. La température oscille au-dessus de 39° jusqu'au 28 et entre 38° et 39° jusqu'au 21.

Du 31 au 9 février. — La température oscille autour de 38°. Le nombre des quintes diminue régulièrement, passant de quatorze à neuf par jour.

Du 9 février au 11 mars. — La température descend progressivement de 38° à 37°. De même les quintes qui cessent à partir du 11 mars. L'enfant sort guéri le 18 mars.

Observation XV. — Suzanne P..., 3 ans.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Parents bien portants.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Sort de l'hôpital des Enfants-Malades où elle a été soignée pour rougeole et varicelle.

ÉTAT ACTUEL. — La coqueluche évolue normalement, sans complication. La malade a jusqu'à quinze quintes par jour.

Elle sort guérie le 20 décembre, après être restée cinquante-quatre jours à l'hôpital.

Observation XVI. — Berthe G..., 1 an.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES ET PERSONNELS. — Inconnus.

Entre le 10 avril avec une rougeole qui évolue normalement.

Le 10 mai. — Quintes de coqueluche (5 à 6 par jour) ; broncho-pneumonie de la base gauche. Décès le 15 mai.

..

Scarlatine et coqueluche.

L'association de la scarlatine et de la coqueluche est une de celles que nous avons le plus rarement observée.

Blache en cite 2 cas sur 21 coqueluches. Roger note cette complication comme fort rare. Charpentier, sur 500 cas de scarlatine à l'hôpital Trousseau, en 1895-1896, note seulement 8 cas de coqueluche. Navarre, aux Enfants-Malades, trouve 27 fois la coqueluche sur 351 observations de scarlatine. Monraisse en donne 16 cas sur 825 coquelucheux, avec 2 décès, soit 12,5 0/0. Nous n'avons pu en relever que trois cas en cinq années. Dans l'un d'eux, la scarlatine fut suivie de varicelle à quinze jours d'intervalle. Cette rareté relative tient, sans aucun doute, au mode de contagion de la scarlatine, celle-ci étant contagieuse surtout au moment de la desquamation alors que les malades ont déjà été reconnus et isolés.

Pour H. Roger, la scarlatine intercurrente, dans sa forme bénigne, ne change rien, ni à la symptomatologie, ni au pronostic de la coqueluche ; il en serait autrement de la scarlatine maligne. Du reste, ajoute-t-il, leur association se rencontre rarement, par suite de la rareté relative de la scarlatine.

D'après Sanné, la scarlatine au cours de la coqueluche peut subir quelques anomalies, telles que l'absence d'angine au début, la complication facile de troubles cérébraux ; sur 11 cas de coqueluche et de scarlatine simultanés qu'il a observés, il a eu 5 morts.

Dans le service de M. le D^r Comby, Navarre a vu la coqueluche tantôt précéder la scarlatine, tantôt la suivre, tantôt les deux maladies évoluèrent simultanément. L'association de ces deux maladies n'a amené aucune conséquence grave.

Hudelo prétend que l'invasion de la fièvre éruptive, avec son cortège fébrile intense, diminue les quintes qui reprennent avec leur intensité première après la disparition de l'éruption. A part cela, la coqueluche ne subit aucune modification notable.

Comme on le voit, les avis sont très partagés. Cela tient à la diversité des cas et aux points de vue différents où se sont placés les auteurs. En médecine, il ne saurait y avoir de règle absolue : chaque sujet se comporte différemment à l'égard de la maladie qui peut aussi varier suivant les épidémies, et l'on ne saurait tirer de règle générale que d'un nombre considérable de faits.

Les cas que nous avons observés ont eu une évolution favorable et les deux maladies semblent avoir évolué simultanément sans que leur évolution ait été influencée d'une façon appréciable. Dans un cas, la coqueluche, qui était en voie de guérison, a cessé pendant la fièvre et celle-ci a guéri sans complication. Il ne faudrait pas cependant croire qu'il en est toujours ainsi et nous rapportons une observation, tirée de la thèse de Léonard de Saint-Paul, où l'issue fatale se produisit rapidement.

OBSERVATIONS

Observation XVII. — Georgette H..., 4 ans.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Mère morte tuberculeuse il y a un mois; père bien portant.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Née à terme, élevée au biberon.

N'a jamais été malade. Tousse en quinte depuis trois semaines.

ÉTAT ACTUEL. — Entre le 15 juin à l'hôpital. Coqueluche de moyenne intensité, T. : 37°4. Neuf quintes par jour.

Le 21 juin. — Température de 40° ; éruption scarlatineuse ; le nombre des quintes est le même qu'à l'entrée ; neuf par jour.

Les jours suivants la température redescend peu à peu.

La scarlatine et la coqueluche évoluent normalement.

Le 1^{er} juillet. — La température est à 37° ; la malade a sept quintes par jour.

Le 4 juillet. — Otite gauche, avec une température de 37°8 et dix quintes par jour.

Du 4 au 16 juillet. — La température reste à 37°2 et le nombre des quintes à neuf.

Le 16. — La température remonte à 38°. Varicelle. Les quintes persistent.

Le 20. — La température est revenue à la normale et la malade n'a plus que six quintes.

Le 22. — Les quintes ont disparu et la malade sort complètement guérie le 5 août.

Observation XVIII. — Jean B..., 4 ans.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Mère tousse un peu ; père mort tuberculeux. Un autre enfant bien portant ; un frère a la coqueluche.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Né à terme ; élevé au sein jusqu'à 8 mois. Bronchite à 3 ans. Depuis sept semaines il était à Ormeson d'où il rentre toussant par quintes.

ÉTAT ACTUEL. — A son entrée à l'hôpital, le 11 juin, on constate une coqueluche légère. T. : 37°2 ; cinq quintes par jour. Pas de complication.

Cet état se maintient jusqu'au 15 juillet. La température monte alors progressivement pour atteindre 39°2 le 17 juillet au soir. En même temps éruption discrète de scarlatine. L'enfant n'a plus que deux quintes par jour; elles disparaissent complètement à partir du 19.

La scarlatine évolue sans complication et le malade sort guéri le 2 septembre.

Observation XIX (Thèse de LÉONARD DE SAINT-PAUL). —
L... G..., 5 ans.

ANTÉCÉDENTS PATHOLOGIQUES, HÉRÉDITAIRES ET PERSONNELS. —
Nuls.

ÉTAT ACTUEL. — L'enfant entre à l'hôpital le 10 avril, aux douteux. Toux quinteuse avec reprises, crachats après la quinte. Le début date du 4 avril. Elle reste aux douteux jusqu'au 17 avril. Du 10 au 17, la température est normale. Le 17 avril, 38°. Elle a une diarrhée verte intense. Elle passe du service des douteux à celui de la coqueluche.

La température continue à monter : le 19 avril elle est à 40°8 le soir et en même temps on constate l'éruption.

Du 21 au 23 avril. — Eruption ; angine à cocci avec jetage nasal, langue saburrale, dépouillée et sèche. Les complications sont : la coqueluche, une diarrhée verte intense, une otite double, des douleurs articulaires dans les membres. La température est toujours restée élevée, plutôt voisine de 40°. Prostration et agitation alternent.

Le 24 avril. — L'éruption s'atténue. Une deuxième culture montre dans l'angine des cocci et des streptocoques. Les arthropathies et la diarrhée verte diminuent, il n'y a plus de jetage. Elle paraît plus reposée.

Terminaison. — A 1 heure de l'après-midi, l'enfant est prise de convulsions qui durent jusqu'à 3 heures. A ce moment survient une violente quinte de coqueluche qui se termine par la mort de la malade.

..

Coqueluche et varicelle.

L'association de la varicelle et de la coqueluche a été assez fréquemment notée au cours des observations, mais avec une fréquence très variable et sans que les auteurs semblent y avoir attaché grosse importance.

Blache, dans son *Mémoire sur la coqueluche* en 1833, cite sur 21 cas de coqueluche une fois la coïncidence de la varicelle. En 1892, lors de l'épidémie de coqueluche de Lyon, MM. Perret et Givre ne rencontrent aucun cas de varicelle. Monraisse dans sa thèse, rapporte qu'en onze ans à l'hôpital des Enfants-Malades sur 835 coquelucheux, 34 eurent la varicelle, aucun ne succomba. Barthélemy, aux Enfants-Assistés, note cinq cas de coqueluche-varicelle en trois ans, tous parfaitement guéris.

Pendant cinq années, de 1902 à 1907, nous avons relevé à l'hôpital Bretonneau 38 cas de varicelle associée à la coqueluche, sur 727 entrées, soit une moyenne de 5,22 0/0, chaque année donnant des résultats très variables suivant les épidémies. Ces 38 cas se répartissent de la façon suivante :

Années	1902	1903	1904	1905	1906
—	—	—	—	—	—
Varicelle	11	3	4	3	4
Varicelle, broncho-pneumo-					
nie	1	1	»	»	3
Varicelle, pleurésie purulente.	1	»	»	»	»
Varicelle, rougeole	1	3	»	»	»
Varicelle, scarlatine . . .	2	»	»	»	»
Broncho-pneumonie, vari-					
celle, diphtérie	»	»	»	1	»
	—	—	—	—	—
Totaux. .	16	7	4	4	7

Comme on le voit, c'est dans le courant de l'année 1906 que se sont produits les cas les plus nombreux, comme aussi les complications les plus fréquentes. Ces cas n'ont pas été sans gravité, puisque dans l'ensemble nous relevons cinq décès.

L'évolution de la varicelle et son influence sur la coqueluche nous ont paru différer légèrement suivant la période de la maladie à laquelle elle se produit. Lorsque la varicelle se développe au cours de la période d'état elle se traduit généralement par une élévation de la température de 1° ou 1° 1/2 en même temps qu'apparaît l'éruption. Celle-ci se fait normalement et la température revient à la normale dans les deux ou trois jours suivants. Le nombre des quintes n'est généralement pas influencé. Lorsque la varicelle survient à la fin de la coqueluche, son évolution est souvent apyrétique et son influence sur la coqueluche peut être

assez marquée : c'est ainsi que les quintes, après avoir quelquefois légèrement augmenté de fréquence au cours de l'éruption ou être restées stationnaires, diminuent ensuite rapidement et la guérison semble venir plus vite. Deux fois, nous avons vu la varicelle succéder immédiatement à la coqueluche : dans un cas, le lendemain de la disparition des quintes ; dans l'autre cas, trois jours après ; dans les deux cas les quintes n'ont pas reparu et l'évolution de la varicelle a été complètement apyrétique.

Les complications, au cours de la coqueluche compliquée de varicelle, ont été assez peu remarquées, et pourraient être mises aussi bien sur le compte de la coqueluche que de la varicelle. Nous avons cependant observé un cas où une pleurésie purulente à streptocoque a suivi de quelques jours seulement l'éruption varicelleuse. Une autre fois, nous avons observé une broncho-pneumonie, mais quinze jours seulement après l'éruption. Avec les cas relevés dans les registres des années précédentes, nous arrivons à un total de cinq broncho-pneumonies, sur lesquelles trois sont mortes. Peut-être y a-t-il quelques réserves à faire sur l'attribution de cette complication à la seule varicelle.

La varicelle, chez les coquelucheux, peut évoluer en même temps, avant, ou après d'autres maladies contagieuses. Toutes les modalités sont possibles. Ainsi, nous avons relevé quatre cas où le coquelucheux avait eu la rougeole, puis la varicelle, ou réciproquement. Les quatre cas ont guéri. La scarlatine a aussi évolué deux fois chez des coquelucheux qui avaient eu la varicelle.

Enfin, nous avons relevé dans les registres de 1903 une coqueluche compliquée de broncho-pneumonie et sur laquelle se greffèrent ensuite une varicelle et la diphtérie dont le malade mourut.

Ces associations morbides nous ont paru devoir être signalées. Si la varicelle est presque toujours bénigne, même au cours de la coqueluche, il n'en reste pas moins certain que dans quelques cas son apparition sera pour le médecin l'indice d'un pronostic sérieux.

OBSERVATIONS

Observation IX, déjà citée. — Lydie L..., 2 ans 1/2.

(Voir au paragraphe rougeole.)

Observation XX. — Fernande M..., 3 ans 1/2.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Parents bien portants ; un enfant mort-né, un autre mort de congestion pulmonaire.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Embarras gastrique l'an dernier. Tousse depuis trois semaines, en quintes depuis quinze jours. Diarrhée il y a quelques jours. Depuis la veille varicelle.

ÉTAT ACTUEL. — Entre avec son éruption le 23 août. Température : 38°. Pas de quintes. Le 27, la température est revenue à la normale ; la malade a neuf quintes par jour.

A partir de ce moment jusqu'à la guérison la température reste normale. Le nombre des quintes baisse rapidement et le 4 septembre, soit douze jours après le début de la varicelle et huit jours après la réapparition des quintes, la coqueluche est guérie. La malade sort le 9 septembre.

Observation XXI. — Gabriel F..., 2 ans.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Parents bien portants. Un autre enfant atteint de coqueluche est soigné à la maison.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Né à terme ; élevé au biberon. N'a jamais été malade. Tousse en quintes depuis quinze jours. Vomissements ; épistaxis ; se plaint toujours de la tête.

ÉTAT ACTUEL. — Entre à l'hôpital le 17 septembre. Coqueluche de moyenne intensité : dix quintes par jours. Température, 37°4.

Deux mois après son entrée, sans avoir eu d'autre complication que quelques élévations fugaces de température, le malade n'a plus que deux quintes par jour et sa température est normale.

Le 28 novembre. — Varicelle. La température monte alors progressivement et atteint 39° le 2 décembre. Le nombre des quintes passe de deux à quatre.

Du 2 décembre au 8. — La température oscille légèrement autour de 39°. Le malade a cinq quintes par jour. Pleurésie.

Le 8 décembre. — Thoracentèse qui ramène 250 centimètres cubes d'un liquide louche où l'examen microscopique révèle la présence de nombreux streptocoques.

Le 9 décembre. — Une nouvelle ponction, jugée nécessaire, ramène 125 centimètres cubes de liquides. Le malade a cinq quintes par jour.

Du 9 au 12 décembre. — La température se maintient constamment à 39°8. Le 12, jour de la mort, elle monte à 40°. Le malade avait encore trois quintes par jour.

Observation XXII. — François C..., 3 ans.

ANTÉCÉDENTS PATHOLOGIQUES, HÉRÉDITAIRES ET PERSONNELS. — Inconnus.

ÉTAT ACTUEL. — Entre à l'hôpital le 29 septembre. Coqueluche de moyenne intensité. Cinq quintes par jour. Température normale.

Le 19 octobre. — Varicelle. Les quintes persistent.

Du 4 au 10 novembre. — Broncho-pneumonie.

Les quintes disparaissent à partir du 17 décembre et le malade sort guéri le 24 décembre.

Observation XXIII. — Pierre D..., 3 ans.

Varicelle le lendemain de la disparition des quintes. Le malade n'en avait plus que deux ou trois par jour et avait passé certains jours sans en avoir. La température reste normale. Les quintes ne reparaissent pas.

Observation XXIV. — Pierre L..., 3 ans 1/2.

Observation identique à la précédente. La varicelle survient quatre jours après la disparition des quintes. Evolution apyrétique. Les quintes ne reparaissent pas.

Observation XXV. — François F..., 4 ans.

Varicelle au cours de la coqueluche. Influence nulle sur les quintes. Légère ascension de la température au moment de l'éruption. La coqueluche suit son cours et guérit sans complication.

Observation XXVI. — Célestine P..., 3 ans.

Coqueluche depuis deux mois. Depuis la veille, varicelle. Les quintes ont disparu. La varicelle évolue sans complications, et la malade sort guérie dix-sept jours après sans avoir eu de nouvelles quintes de coqueluche.

Observation XXVII. — André B..., 5 ans 1/2.

Le malade était à Ormesson depuis sept semaines.

Entre à l'hôpital avec une éruption de varicelle datant de la veille et onze quintes par jour. Diminution rapide des quintes après l'éruption et quinze jours après elles ont cessé complètement.

Observation XXVIII. — Georgette H..., 4 ans.

Scarlatine, puis vingt-six jours après varicelle (voir obs. XVII au paragraphe scarlatine). La coqueluche guérit avec la varicelle.

Observation XXIX. — Léon D..., 6 ans 1/2.

Varicelle au cours de la coqueluche. Influence nulle sur les quintes. Lézère élévation de température au moment de l'éruption. Guérison sans complication.

*.
•.

Coqueluche et tuberculose

Pour un grand nombre d'auteurs, la tuberculose serait avec la broncho-pneumonie la grande cause des décès survenant au cours de la coqueluche.

Il y a deux siècles déjà que Willis a observé la fréquence de la tuberculose pulmonaire à la suite de la coqueluche : « tussis puerorum convulsiva est vestibulum tabis ». H. Roger a étudié avec soin les différentes formes de la tuberculose au cours de la coqueluche et en rapporte de nombreuses observations avec autopsie :

forme bronchique, broncho-pneumonique, pneumonique et ganglionnaire.

Dans le service du D^r Comby, après avoir noté 200/0 de décès suite de coqueluche, Boulade rapporte que l'autopsie montre presque toujours la tuberculose ou la broncho-pneumonie. Le professeur Hutinel, en 1905, dans la *Revue internationale de médecine et de chirurgie* est d'avis que « la mortalité de la coqueluche est constituée surtout par la tuberculose qui éclate très souvent à sa suite, comme l'avaient remarqué les anciens. Ce fait, nous dit-il, doit s'expliquer ainsi : les sujets atteints de coqueluche avaient préalablement quelques ganglions tuberculeux latents, ignorés, qui, sous l'influence de la fièvre et du catarrhe coqueluchial, se sont ramollis et ont déversé dans l'économie les bacilles qu'ils tenaient en réserve. » Cadet de Gassicourt parlait déjà dans le même sens, quand il disait : « Comme toutes les maladies à déterminations broncho-pulmonaires faciles, la coqueluche peut donner un coup de fouet à la tuberculose latente. Là se borne son action, à mon avis ; elle est suffisante pour expliquer les cas nombreux de phtisie pulmonaire à la suite de la coqueluche. »

C'est certainement ce processus qui est le plus fréquent, mais il peut arriver aussi que le malade, indemne jusque-là, prenne à l'hôpital le germe de la maladie qui évoluera plus tard, ou que sorti guéri, mais affaibli par la coqueluche, il prenne au dehors la tuberculose.

La façon dont les malades réagissent envers l'infection tuberculeuse revêt, de par la coqueluche, certai-

nes formes particulières. En dehors de la tuberculose commune, dont les signes apparaissent le plus souvent après la coqueluche, on rencontre très fréquemment la forme broncho-pneumonique. Pour Roger, ce serait même la forme la plus fréquente et cela s'explique aisément par l'état pulmonaire du coquelucheux. La tuberculose des ganglions bronchiques est aussi extrêmement fréquente. Il est parfois très difficile d'affirmer que leur inoculation est contemporaine ou antérieure à la coqueluche, mais on la trouve très fréquemment à l'autopsie et de nombreux malades sortent guéris de leur coqueluche, qui présentent des signes très nets d'adénopathie trachéo-bronchique. On a également signalé la tuberculose méningée et la granulie, en rapport avec la tendance qu'ont les enfants à généraliser le bacille de Koch dans leur économie, mais ces cas sont beaucoup moins fréquents. D'une façon générale, l'évolution de la tuberculose est très rapide chez les coquelucheux. C'est ainsi que l'on voit des coquelucheux, dont l'état n'inspirait jusque-là aucune inquiétude, présenter de grandes oscillations journalières de température, de 38° à 39° et même davantage ; l'auscultation montre des râles disséminés, une respiration soufflante en certains points, mais pas de foyers nets de broncho-pneumonie ; le malade s'affaiblit rapidement et meurt avec des lésions dont l'auscultation ou l'autopsie montrent ensuite la nature tuberculeuse.

Mais si la coqueluche influe fortement sur l'évolution de la tuberculose, celle-ci n'exerce sur la coqueluche qu'une médiocre influence. Dans certains cas on a noté

une atténuation des symptômes des quintes, la reprise serait moins marquée, et dans l'intervalle des quintes on trouve la toux sèche de la tuberculose.

Nous avons, dans l'année 1906, relevé 8 cas de tuberculose pulmonaire au cours de la coqueluche, sur 166 entrées. Quatre ont été suivis de décès; quatre sont sortis de l'hôpital en évolution, dont un manifestement amélioré. Nous avons noté une fois des hémoptysies et une fois des convulsions qui ont entraîné la mort.

En 1904, nous avons relevé un cas de méningite et en 1902 un pottique est venu mourir de coqueluche dans le service. Nous n'avons malheureusement pas pu retrouver ces deux observations. De même pour un cas d'entérite tuberculeuse. L'ensemble des cas de tuberculose notés dans les registres s'élève dans ces cinq dernières années à 23, ainsi répartis:

ANNÉE 1902:

Tuberculose pulmonaire. . . .	4 cas	3 décès	1 sortie	
Tuberculose, broncho-pneumonie. . . .	3	— 3	— 1	—
Mal de Pott.	1	— 1	—	—

ANNÉE 1904:

Méningite.	1	— 1	—	—
--------------------	---	-----	---	---

ANNÉE 1905:

Tuberculose pulmonaire. . . .	5	— 4	— 1	—
Entérite tuberculeuse.	1	— 1	—	—

ANNÉE 1906:

Tuberculose pulmonaire. . . .	8	— 4	— 4	—
-------------------------------	---	-----	-----	---

Cette statistique peut paraître suspecte: nous la ci-

tons cependant, car si elle ne nous donne que des proportions douteuses, elle nous montre cependant les différentes formes de tuberculose qu'on rencontre chez les coquelucheux.

OBSERVATIONS

Observation XXX. — Renée C..., 3 ans 1/2.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Parents bien portants; trois autres enfants pas bien portants.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Née à terme; élevée au biberon. Il y a deux mois à eu des convulsions et la varicelle. Elle tousse depuis trois semaines, en quintes depuis huit jours.

ÉTAT ACTUEL. — A son entrée, le 9 décembre, la malade a huit quintes par jour. T.: 37°8. On trouve quelques râles sous-crépitaunts disséminés dans les deux poumons. Rien aux autres organes. Injection préventive de 10 centimètres cubes de sérum de Roux.

Le nombre des quintes s'élève jusqu'à dix-neuf le 15 décembre.

Le 16. — Un examen bactériologique ayant démontré dans la gorge la présence du bacille de Loeffler moyen, on fait à la malade une injection de 20 centimètres cubes de sérum de Roux. La malade a dix-sept quintes par jour.

Le 18. — Ascension brusque de la température à 39°8; 38° le lendemain matin. Le nombre des quintes est stationnaire: dix-sept par jour.

A partir du 21 décembre, la température se maintient constamment entre 39 et 40°.

Le 29. — Otite droite. Le nombre des quintes est tombé à six.

Le 10 janvier. — Bronchite. La malade a toujours six quintes par jour.

Le 10 janvier, à 9 h. 1/2 du matin. — La malade rejette environ un verre de sang en deux fois. T. : 39°8. Huit quintes.

A partir du 15, la température oscille régulièrement entre 38° et 39°6. Respiration soufflante ; gargouillements au sommet droit ; râles sous-crépitaunts disséminés dans les deux poumons. Mort le 22 janvier à 1 heure du soir.

La malade est restée quarante-quatre jours à l'hôpital.

Observation XXXI. — Augustine S..., 6 ans.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Mère morte de tuberculose ; père bien portant ; sœur jumelle en bonne santé.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Née à terme (?), élevée au sein. N'a jamais été malade. Entre le 27 septembre avec une coqueluche assez intense : douze à quatorze quintes par jour. Durant son séjour on trouve la matité aux deux sommets avec quelques râles sous-crépitaunts disséminés également dans le reste des poumons.

Le 31 janvier. — Les quintes disparaissent.

Le 3 février. — La malade sort, guérie de sa coqueluche et ne conservant que de la matité aux deux sommets, avec une respiration soufflante plus accusée à droite, sans râles. La malade a engraisé.

Observation XXXII. — Léon G..., 26 mois.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Rien à signaler.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Né à terme, élevé au sein. Rougeole à 6 mois. Varicelle et broncho-pneumonie à 20 mois. Tousse depuis huit jours. OEdème de la face depuis trois jours.

ÉTAT ACTUEL. — Entre à l'hôpital le 12 septembre. T. : 37°. Six quintes par jour.

Au bout d'un mois, la température du malade présente de larges oscillations journalières, de 37°4 ou 38° à 40°. Râles sous-crépitants dans les deux poumons. On porte le diagnostic de tuberculose pulmonaire. Les quintes persistent au nombre de quatre à six par jour. Décès le 13 décembre, après un séjour de quatre-vingt-douze jours à l'hôpital.

Observation XXXIII. — Gabrielle R..., trois ans.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Rien à signaler

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — A toujours toussé. L'enfant avait été soignée à l'hôpital des Enfants-Malades et en était sortie depuis huit jours pour aller à Epinay.

ÉTAT ACTUEL. — Elle entre le 11 décembre, avec une coqueluche de moyenne intensité et des signes nets de tuberculose pulmonaire. T. : 39°. Sept quintes par jour.

Le 12. — La température est redescendue à 37° 4 et le nombre des quintes monté à dix.

Du 13 au 23. — La température se maintient à une moyenne de 37° 4 avec oscillations fréquentes au-dessus de 38°, sans dépasser 38°4. Le nombre des quintes est constant à douze par jour.

Du 23 au 26. — Grandes oscillations de 37° 4 à 39° 4. Onze quintes par jour.

Du 26 décembre au 1^{er} janvier. — La température diminue et la malade n'a pas de quintes le 1^{er} janvier. T. : 37° 2.

Le 2 au matin. — Ascension brusque de la température qui s'élève à 41° ; convulsions ; mort.

Coqueluche et diphtérie

Tout enfant reçoit en entrant à l'hôpital une injection de 10 centimètres cubes de sérum de Roux, à titre préventif. Malgré cette précaution, soit que l'enfant ait été infecté avant son entrée, soit que l'immunité due au sérum disparaisse au cours d'un long séjour à l'hôpital, on constate de temps en temps des cas de diphtérie; ce sont parfois des diphtéries purement bactériologiques, sans signes cliniques, mais aussi dans certains cas diphtéries sérieuses. Sanné signale en pareil cas, la fréquence des complications pulmonaires qu'il considère comme fatales. Sur 4 cas notés par lui, il a observé 4 décès par broncho-pneumonie. H. Roger, au contraire, pense qu'en pareil cas la coqueluche a plutôt une influence favorable. Les quintes et les vomissements facilitent le détachement mécanique des fausses membranes et agissent comme les vomitifs dont on faisait autrefois un si grand usage dans le traitement de la diphtérie laryngée. La vérité est entre ces deux extrêmes. La diphtérie survenant chez des sujets déjà épuisés par la coqueluche est une complication très grave, prédisposant particulièrement aux complications pulmonaires. Mais celles-ci peuvent manquer et manquent souvent. L'évolution de la diphtérie ne modifie pas sensiblement l'évolution de la coqueluche: les quintes persistent sans modifications.

Nous avons relevé 14 cas de diphtérie chez les coquelucheux en cinq ans, parmi lesquels 4 décès, mais les observations nous ont manqué.

Nous citerons encore en terminant les autres complications le plus fréquemment observées, mais nous n'entreprendrons point leur étude, qui nous entraînerait beaucoup plus loin que ne nous le permet le cadre de ce modeste travail.

Les convulsions sont une complication assez fréquente de la coqueluche, dont les malades guérissent très rarement. Elles apparaissent au cours, soit de la coqueluche, soit de ses complications. Nous en avons relevé en tout 26 cas sur 727 malades, dont 8 à la suite de broncho-pneumonie et 1 à la suite de tuberculose. Un seul malade a guéri.

Les autres complications, vulvite, otite, athrepsie, etc., ont été très rares et n'ont présenté aucun caractère particulier qui puisse attirer l'attention sur elles.

Le caractère commun de toutes ces complications est leur indépendance de la coqueluche : leur cause réside dans l'invasion d'un microorganisme que les malades apportent avec eux ou plus souvent qu'ils trouvent dans le service. Devons-nous en conséquence considérer l'hôpital comme le seul facteur responsable de la mortalité considérable qu'on y observe ? Nous ne le pensons pas. On ne saurait d'une part, considérer comme rigoureusement exactes les statistiques de la ville, la déclaration de la coqueluche n'étant que facultative et bien des enfants pouvant mourir des complications de la coqueluche sans que la maladie primitive ait été reconnue. D'autre part, les enfants que l'on amène à l'hôpital sont en général ceux qui sont le plus gravement atteints, ou dont les conditions d'existence sont les plus misérables.

Il n'est dès lors pas étonnant que les statistiques de la ville et de l'hôpital soient si différentes.

Dans un grand nombre de cas cependant, il faut le reconnaître, l'organisation du service des coquelucheux est la seule cause des complications observées secondairement. Toute coqueluche compliquée est, théoriquement isolée, mais pratiquement le pavillon d'isolement est souvent au complet et l'on ne peut toujours agir comme on le devrait. Il est aussi certaines erreurs impossibles à éviter dans l'admission des malades. Un sujet peut être admis dans la salle, en incubation de rougeole, par exemple, qui ne présentera que dans la suite des symptômes de son affection. Lorsque celle-ci sera reconnue, d'autres malades auront été contaminés et une véritable épidémie pourra se déclarer.

C'est pour ces raisons que nous considérons comme insuffisant l'isolement des coqueluches après complication. Il faut, nous semble-t-il, isoler les malades dès leur entrée, comme on le fait au pavillon de la diphtérie, où la salle commune ne reçoit que des convalescents, les autres malades étant isolés dans des boxes.

Tant que ce système ne sera pas rigoureusement appliqué, nous resterons exposés à des surprises : les épidémies, les complications les plus graves surgiront au moment le moins attendu et nous ne verrons guère se modifier la mortalité si considérable, en même temps que si variable, qu'on observe dans les coqueluches hospitalisées,

CONCLUSIONS

Le pronostic de la coqueluche à l'hôpital reste donc très sérieux, malgré les améliorations réalisées dans les services. Tout malade, admis dans la salle commune, est exposé aux complications les plus graves et nul ne peut affirmer qu'il y échappera certainement.

L'évolution de la coqueluche simple a cependant subi une influence certaine : nous n'avons jamais observé de ces « hypercoqueluches » dont parlent Roger et Trouseau, où le nombre des quintes atteint 60, 70 et 80 par jour. Le nombre maximum observé a été de 15 à 17, très rarement, une seule fois 19 ; la moyenne a été de 8 à 10. Le repas, l'aération, les soins éclairés ont certainement contribué puissamment à ces heureuses modifications.

La gravité des complications a été moindre également. Si nous les avons très fréquemment observées, nous les avons vu guérir dans la proportion de 48,8 0/0 environ.

La mortalité est cependant encore beaucoup trop

élevée. Avec le régime actuel de la salle commune des coqueluches il n'en saurait être autrement.

L'isolement des coquelucheux atteints de complication est une mesure impuissante parce que trop tardive. Ce qu'il faut isoler, c'est le coquelucheux qui entre à l'hôpital et ne devrait être admis dans la salle commune qu'après un délai suffisant pour que tout danger d'auto-infection secondaire ou de contagion ait été écarté. La chose existe déjà pour la diphtérie. Pourquoi n'en serait-il pas de même pour la coqueluche ?

Il y a là, nous semble-t-il, une mesure facile à prendre et dont les résultats ne sauraient être qu'excellents. En attendant, la mortalité par coqueluche à l'hôpital Bretonneau varie de 15 à 29 0/0, par suite de complications dont le plus souvent l'organisation hospitalière est la seule cause.

Vu : le Président de la thèse,
GILBERT

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- AFANASSIEF. — *Wratch*, 1887.
- BACALOGLU, — *Revue de médecine de Paris*, 1902.
- BAGINSKY. — *Maladie des enfants*, trd. par L. Guinon, 1892.
- BARTHÉLÉMY. Th. Paris, 1902-3. — De l'influence du milieu hospitalier sur l'évolution des maladies infantiles.
- BLACHE. — Mémoire sur la coqueluche. *Arch. gén. de Méd.*, 1833.
- BLACHE ET GUERSANT. — *Pathologie infantile*.
- BOULADE-PÉRIGOIX. — Th. Paris, 1902. La coqueluche aux Enfants-Malades.
- BROUARDEL ET GILBERT. — *Traité de médecine*.
- CARRIÈRE. — De la coqueluche. *Rev. internat. de Méd. et de Chir.*, Paris, 1902.
- CAVASSE. — Th. Paris, 1899.
- CHARCOT, BOUCHARD, BRISSAUD. — *Traité de médecine*.
- CHARPENTIER. — Th. Paris, 1896-97. La scarlatine à l'hôpital Trousseau en 1896.
- COMBY. — *Traité des maladies de l'enfance*.
- DESCHAMPS. — Th. Paris, 1903-4. Pronostic de la coqueluche.
- DIEULAFOY. — *Manuel de pathologie interne*.
- Dictionnaire de médecine. — Art. : *Coqueluche*.
- FABER. — *Gazette médicale*, 1833, tome II, p. 745.

- GENDRIN. — Leçons sur la coqueluche. *Gaz. Hôp.*, 1850.
- GONTIER. — Th. Paris, 1889. Nature et prophylaxie de la broncho-pneumonie chez les rubéoliques.
- GRANCHER ET COMBY. — Traité des maladies de l'enfance.
- GRÈZES. — Le pavillon de la rougeole aux Enfants-Malades. Th. Paris, 1895-1896.
- GUÉNEAU DE MUSSY. — Études cliniques sur la coqueluche. *Union médicale*, 1875.
- GUERSENT. — Dictionnaire de médecine.
- GUIBERT. — Mémoire sur la coqueluche. *Arch. gén. de médecine*, 1828.
- HUTINEL. — Les maladies infectieuses et les infections secondaires. *Presse médicale*, 14 mars 1898.
- La coqueluche. *Rev. internat. de méd. et de chir.* Paris, 1905.
- JOFFROY. — Des différentes formes de la broncho-pneumonie, *Th. d'agrégation*, 1880.
- LÉONARD DE SAINT-PAUL. — Th. Paris, 1904-1905. Trois cents cas de scarlatine observés à l'hôpital des Enfants-Malades.
- MENDELSSOHN. — Th. Paris, 1897-1898. La rougeole à l'hôpital Trousseau en 1896.
- MICHEL (P.-J.) — Th. Paris, 1896-1897. Complications de la coqueluche.
- MONRAISSE. — Th. Paris, 1900-1901. Pronostic de la coqueluche à l'hôpital.
- NAVARRÉ. — Th. Paris, 1899-1900. La scarlatine à l'hôpital des Enfants-Malades en 1899.
- PICOT ET D'ESPIÈNE. — Traité des maladies de l'enfance.
- RICHARDIÈRE. — La coqueluche.
- RILLIET ET BARTHEZ. — Maladies des enfants.
- ROBINET. — Th. Paris, 1901-1902. La rougeole aux Enfants-Malades en 1901.
- ROCHER (J.). — Parallèle entre la pneumonie franche et la broncho-pneumonie chez les enfants. Th. Paris, 1875.
- ROGER (H.). — Recherches cliniques sur les maladies des enfants.

- SANNÉ. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.
- G. SÉE. — Mémoire sur la coqueluche. *Arch. gén. de médecine*, 1854.
- SUAU. — Traité de la coqueluche. Paris, 1586.
- THOMES. — *Journ. de méd. de Paris*, 29 juin 1887.
- TROUSSEAU. — Lettres sur la coqueluche. *Journ. de médecine*, 1843 et *Gaz. des hôp.*, 1856.
- Cliniques de l'Hôtel-Dieu.
- VOLZ. — Über Keuchhusten und Masern. *Haser's Archiv.*, 1884.

